



Número: **0027857-86.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (AUTOR)		NARA KARINA MELO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68530191	24/09/2020 17:08	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180508530**

Vítima: **ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA**

Data do Acidente: **11/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180508530**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13534741

Pag. 00069/00070 - carta_01 - INVALIDEZ

00020035



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508530 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 11/04/2018 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUIERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para obter esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, cadastrada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

882752994-20

Nome completo da vítima

Altemir Rodrigues da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Altemir Rodrigues da Silva	882752994-20	
Endereço	Número	Complemento
Rua Cap. Uswaldo Fraga	899	A
Cidade	Estado	CPF
Cajá	PE	55813-550
E-mail		Telefone (DDD)
salvina.puxalla@hotmail.com		8199984-3723

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECEBENDO RENDAS	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPEANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
☐ BRadesco (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)			
☐ OUTRA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA (Informe o código)			
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO			
Nome			
Santander			
AGÊNCIA			
Nº			
4047			
CONTA			
Nº			
1090903			
D/V			
1			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Atores efetuando o crédito, reconhecimento e dou plena quitação do valor indenizado.

Cajá, 15 de Agosto de 2018

Local e Data

CONFERE COM O ORIGINAL

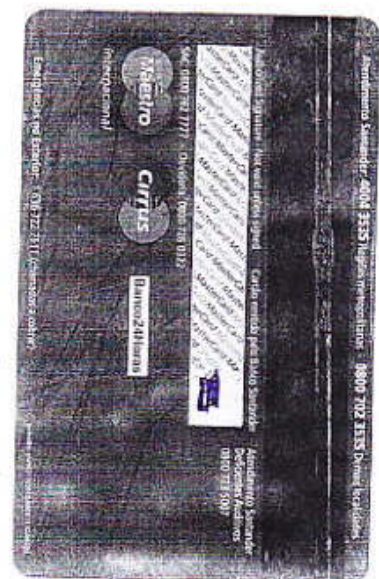
Altemir Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Formulário DPVAT 001/2017







AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para obter esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exceto para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, cadastrada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

882752994-20

Nome completo da vítima

Altemir Rodrigues da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo
Altemir Rodrigues da Silva

CPF titular da conta
882752994-20

Profissão

Endereço
Rua Cap. Uswaldo Figueira

Número
899

Complemento

Cidade
Cajá

Cidade
Carpina

Estado
PE

CEP

55813-550

E-mail
sabrumpuxallach@hotmail.com

Telefone (DDD)

8199984-3723

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECEBENDO RENDAS

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUPEIRAS (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRadesco (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome
Santander

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

4047

(Informar dígito se existir)

1090903

(Informar dígito se existir)

1

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Atores efetuando o crédito, reconhecimento e dou plena quitação do valor indenizado.

Carpina 15 de Agosto de 2018

Local e Data

Altemir Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CONFERE COM
O ORIGINAL







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA -
DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0135001244**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2018** às
11:33

ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **11/4/2018** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, BR - 408 PROX A
LOMBADA ELETRONICA SENTIDO NAZARE DA MATA - Bairro: BAIRRO
NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Tipo de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA (AUTOR AGENTE);
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO, (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a):
JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
VEICULO, (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a):
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe
DIJANIRA RODRIGUES DA SILVA Par: ARNALDO JOSE DA SILVA Data de Nascimento:
11/3/1972 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4593693/SDS/PE
(RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS
PROFISSOES Telefones Celulares
- 997158583**

Endereço Residencial: **AVENIDA CAPITAO OSWALDO FREIRE, 899, CASA A CAJA
CARPINA-PE - CEP: 8 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA Par: ANTONIO RAMOS DA SILVA Data de
Nascimento: 17/11/1983 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
7241956/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão:
OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares**

CONFERE COM
O ORIGINAL

Scanned by CamScanner



MUNICIPIO DE NAZARE DA MATA, 15, LOT. NOVA NAZARE RUA 05
N. 1500 - NAZARE DA MATA - PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NAZARE DA
MATA - PERNAMBUCO - BRASIL

MOTOCICLETA 01 (VEICULO) de propriedade do Sr(a). ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA - Rua 72 - Bloco 15 - Casa 21 - Jd. Sã

ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
MOTONETA NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido

VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PEA0102 (REF: AMBELLONAD INFORMADO)

MOTOCICLETA 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA que estava em posse do(a) Sr(a) JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA

MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS Objeto apreendido N30

PRETA - 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PGS4215 (1) PQA(100%) PQA(100) Ref:VAB 588003523 Cnss1
SCIMD0549E0009134

2013/2014 Combustible ALCO/GASOL

INFORMA O CONDUTOR DO VEICULO 02 QUE VINHA NA VIA JA CITADA NO B.O DA PM PE QUANDO AVISTOU O VEICULO 01 TENTOU FREIAR MAIS SEM SUCESSO. VINDO A COLIDIR NO REFERIDO QUE CAUSOU FERIMENTOS PELO CORPO DA CONDUTORA DO VEICULO 01 COMO TAMBEM FRATURA NA PERNA DIREITA DA MESMA SEGUNDO DECLARAÇÕES DO REFERIDO CONDUTOR DO VEICULO N; 02. AQUI PRESENTE, E B.O DA PM PE QUE FICA EM ANEXO. SEGUNDO DECLARAÇÕES DO MESMO QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER

formule d'Arnaud pour la S.M.P.

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
(AUTOR AGENTE)

6.O. registrado por: FRANCISCO DE ASSIS TIBURTINO DA SILVA - Matrícula: 331.140-9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 04ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP4ª CIRC DINTER/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0135001800



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/05/2018 às 15:34

Complementa o BO Número: 18E0135001244

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 11/4/2018 às 08:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1, BR - 408 PROX A LOMBADA ELETRONICA SENTIDO NAZARE DA MATA - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA, PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA (AUTOR/AGENTE)
ANALICE RODRIGUES DA SILVA (OUTRO)
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CONFERE COM
O ORIGINAL



ANALICE RODRIGUES DA SILVA - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANALICE RODRIGUES DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a):

ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEAD102 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGS4818 (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: 588003523 Chassi: 9C2KD0540ER009144

Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCOOL GASOL

Complemento / Observação

INFORMA O CONDUTOR DO VEICULO 02 QUE VINHA NA VIA JÁ CITADA NO B.O DA PMPE QUANDO AVISTOU O VEICULO 01 TENTOU FREIAR MAIS SEM SUCESSO. VINDO A COLIDIR NO REFERIDO QUE CAUSOU FERIMENTOS PELO CORPO DA CONDUTORA DO VEICULO 01 COMO TAMBEM FRATURA NA PERNA DIREITA DA MESMA SEGUNDO DECLARAÇÕES DO REFERIDO CONDUTOR DO VEICULO 02. AQUI PRESENTE, E B.O DA PMPE QUE FICA EM ANEXO. SEGUNDO DECLARAÇÕES DO MESMO QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
(AUTOR AGENTE)

B.O. registrado por: JOSE AMARO DE AGUIAR - Matrícula: 3847977





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA -
DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0135001244**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2018** às **11:33**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **11/4/2018** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, BR - 408 PROX A LOMBADA ELETRONICA SENTIDO NAZARE DA MATA - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Tipo de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA (AUTOR AGENTE);
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO, (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a):
JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
VEICULO, (usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a):
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe
DIJANIRA RODRIGUES DA SILVA Par: **ARNALDO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **11/3/1972** Nacionalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4593693/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 997158583**

Endereço Residencial: **AVENIDA CAPITAO OSWALDO FREIRE, 899, CASA A CAJA**
CARPINA-PE - CEP: 8 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA Par: **ANTONIO RAMOS DA SILVA** Data de Nascimento: **17/11/1983** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7241956/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:

CONFERE COM
O ORIGINAL

Scanned by CamScanner



MUNICIPIO DE NAZARE DA MATA, 15, LOT. NOVA NAZARE RUA 05
N. 1500 - NAZARE DA MATA - PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - NAZARE DA
MATA - PERNAMBUCO - BRASIL

MOTOCICLETA 01 (VEICULO) de propriedade do Sr(a). ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA - Rua 972 - Bloco 655-01 - B. S3A) ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
MOTONETA NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido

VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PEA0102 DESFAMBELO, DINA D INFORMADO)

MOTOCICLETA 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA que estava em posse do(a) Sr(a) JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA

MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS Objeto apreendido **Não**

PRETA - 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PGS4215 (1) PQA(100%) PQA(HU) Ref:VAB 588003523 Cnss1
SCIMD0549E009734

2013/2014 Combustible ALCO/GASOL

INFORMA O CONDUTOR DO VEICULO 02 QUE VINHA NA VIA JA CITADA NO B.O DA PM PE QUANDO AVISTOU O VEICULO 01 TENTOU FREIAR MAIS SEM SUCESSO. VINDO A COLIDIR NO REFERIDO QUE CAUSOU FERIMENTOS PELO CORPO DA CONDUTORA DO VEICULO 01 COMO TAMBEM FRATURA NA PERNA DIREITA DA MESMA SEGUNDO DECLARAÇÕES DO REFERIDO CONDUTOR DO VEICULO N; 02. AQUI PRESENTE, E B.O DA PM PE QUE FICA EM ANEXO. SEGUNDO DECLARAÇÕES DO MESMO QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER

formule d'Arnaud pour la S.M.P.

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
(AUTOR (AGENTE))

6.O. registrado por: FRANCISCO DE ASSIS TIBURTINO DA SILVA - Matrícula: 381.140-9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 04ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP4ª CIRC DINTER/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0135001800



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/05/2018 às 15:34

Complementa o BO Número: 18E0135001244

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 11/4/2018 às 08:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, BR - 408 PROX A LOMBADA ELETRONICA SENTIDO NAZARE DA MATA - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA, PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA (AUTOR/AGENTE)
ANALICE RODRIGUES DA SILVA (OUTRO)
ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CONFERE COM
O ORIGINAL

Scanned by CamScanner



ANALICE RODRIGUES DA SILVA - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANALICE RODRIGUES DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a):

ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEAD102 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGS4818 (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: 588003523 Chassi: 9C2KD0540ER009144
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCOOL GASOL

Complemento / Observação

INFORMA O CONDUTOR DO VEICULO 02 QUE VINHA NA VIA JÁ CITADA NO B.O DA PMPE QUANDO AVISTOU O VEICULO 01 TENTOU FREIAR MAIS SEM SUCESSO. VINDO A COLIDIR NO REFERIDO QUE CAUSOU FERIMENTOS PELO CORPO DA CONDUTORA DO VEICULO 01 COMO TAMBEM FRATURA NA PERNA DIREITA DA MESMA SEGUNDO DECLARAÇÕES DO REFERIDO CONDUTOR DO VEICULO 02. AQUI PRESENTE, E B.O DA PMPE QUE FICA EM ANEXO. SEGUNDO DECLARAÇÕES DO MESMO QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSINALDO ANTONIO RAMOS DA SILVA
(AUTOR AGENTE)

B.O. registrado por: JOSE AMARO DE AGUIAR - Matrícula: 3847977





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais informações, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante Legal deve assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também pelo seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome completo da Vítima

Allenize Rodrigues da Silva

CPF da Vítima

882 752 994-20

Data do Acidente

11/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Allenize Rodrigues da Silva

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT;

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Local e Data

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CONFERE COM
O ORIGINAL

DALE 001-001, 2017





SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
192 FICHA DE ATENDIMENTO

Nº de Ocorrência

042-162388

1. Hora do chamado	2. Chegada ao local	3. Saída do local	4. Hora da conclusão	5. Saída do hospital
6. Motivo da ocorrência	7. Data	8. Tipo de recurso	9. Origem do atendimento	10. Médico regulador
11. Rádio operador	12. Paciente	13. Solitário	14. Data de nascimento	15. Idade
16. Sexo	17. Logradouro	18. Bairro	19. Zona	20. Município
21. Referência	22. Local de ocorrência	23. Ocorrência relacionada ao trabalho	24. Tipo de atendimento	25. Causa externa
26. Mecanismo do trauma	27. Meio de locomoção da vítima	28. Natureza do acidente	29. Uso de capacete pela vítima	30. Uso de cinto pela vítima
31. Uso de álcool pela vítima	32. Uso de bebida alcoólica pela vítima	33. Intoxicação Exógena	34. Queda	35. Agressão
36. Queimadura	37. Tentativa de suicídio	38. Outras acidentes	39. Vias aéreas	40. Respiração
41. Circulação/pulso	42. Perímetro perfaric	43. Neurológico	44. Escala de GCS	45. Coloração da pele
46. Pupila	47. Alergia	48. Uso medicamento	49. Alguns pontos	50. Abertura ocular (AO)
51. Resposta verbal	52. Resposta Motora	53. Sinais vitais - SSVV	54. Principais lesões	55. Crânio
56. Face	57. Pescoço	58. Dorsal	59. Tórax	60. Abdômen
61. Pelve	62. Membro Superior	63. Membro Inferior	64. Fratura fechada	65. Fratura aberta
66. Laceração	67. Amputação	68. Contusão	69. Escoriação	70. Hematoma
71. Perfuração	72. Contusão	73. Fratura fechada	74. Fratura aberta	75. Laceração

[illegible]

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	13/11/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04047

CONTA: 000001090903-1

Nr. da Autenticação 8FAB7B35DDB8EE35



355039

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu: Albenize Rodrigues da Silva

RG nº 4593699, data de expedição 10/09/2014, Órgão SSP

CPF nº 882752994-20, venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua Cap. Urwaldo Freire</u>
Número	<u>899</u>
Apto / Complemento	<u>A</u>
Bairro	<u>Caja</u>
Cidade	<u>Carpina</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55813-550</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99984-3723</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Carpina 25 de Julho de 2018

Assinatura do Declarante:

Albenize Rodrigues da Silva

CONFERE COM
O ORIGINAL





Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 18.418, de 16/04/2022
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 12.535.922/0001-06 | INSC. EST. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ALGENIZE RODRIGUES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CAP. OSWALDO FREIRE 655 A

CPF 883.763.964-30

CAIXA/CORPORA
CARPINA FE
55813-550

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mortágaga

CONTA CONTRATO
4004920541
MÊSANO
05/2016
DATA DE VENCIMENTO
11/06/2018
DATA PRÓXIMA PROPOSTA LITURA
13/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)
65,57

Nº DA NOTA FISCAL
018458771
SÉRIE
UNICA
EMISSÃO
14/05/2018
APRESENTAÇÃO
14063018
Nº DO CLIENTE
2003331670
Nº DA INSTALAÇÃO
751950

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	27.00000000	0,73568044	19,87
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,51
Contribuição Iluminação Pública			4,20
ICMS Substituição - CDE Nº 00804467/130318			3,99

TOTAL DA FATURA 65,57

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO ESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	POSTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
8047007	CAT	13.04.2018	13.08.18	14.05.2018	13.08.18	32	1.0000		82,08

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
INFORMAÇÃO DO CONSUMO		INFORMAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					
04/18 120		04/18 120		GERAÇÃO DE ENERGIA	PS	18,25	27,36%		
04/18 120		04/18 120		TRANSMISSÃO	PS	2,83	4,41%		
04/18 120		04/18 120		DISTRIBUIÇÃO (CARGA)	PS	12,55	19,04%		
04/18 120		04/18 120		PERDAS DE ENERGIA	PS	3,38	5,15%		
04/18 120		04/18 120		ENCARGOS SOCIAIS	PS	3,24	4,95%		
04/18 120		04/18 120		ENCARGOS	PS	18,38	28,12%		
04/18 120		04/18 120		TOTAL	PS	58,42	89,02%		
04/18 120		04/18 120		Consumo Ativo (kWh)					82,08
04/18 120		04/18 120		Consumo Ativo (kWh)					82,08

A partir de 2018, todas as contas de energia elétrica emitidas pela CELPE deverão conter o código de barras para facilitar a leitura e o pagamento. Mas não se preocupe, pois a CELPE continuará emitindo as contas de energia elétrica com o código de barras antigo. O código de barras antigo continuará sendo aceito para o pagamento da conta de energia elétrica.

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica estão descritas no Regulamento de Serviço de Energia Elétrica da CELPE, disponível em: www.celpe.com.br

ENTRADA E TENSÃO DAS INSTALAÇÕES			
TENSÃO NOMINAL (V)	220	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	220



DADOS DO CLIENTE SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA	DATA DE VENCIMENTO 26/04/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 06/04/2018	CONTA CONTRATO 7015716724
ENDEREÇO RUA JOSE ANARELO 71 - FLORESTINHA/CARPINA - 55612-120 -28454296	TOTAL A PAGAR R\$. 161,87	DATA DA APRESENTAÇÃO 06/04/2018	CLASSIFICAÇÃO RESILIÊNCIA Monitoramento
PERÍODO CONSUMO 01/04/2018 a 06/04/2018	CONSUMO 209	NÚMERO DA NOTA FISCAL 011783120	

25,00% (25%) do CÂLCULO R\$ 1,00 (R\$) Resulta 25,00% valor do Imposto R\$ 34,82

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
7013716724	04/2018	R\$ 101,87	26/04/2018

FALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitura ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Salvina Puzilla G. de Lima Riquelme inscrito (a) no CPF/CNPJ 102.319.104 / 01 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Albenize Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 882.752.994 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliária da Vítima Albenize Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 882.752.994 / 20 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua Ipe Amarello</u>		<u>72</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Flaustinha</u>	<u>Carpina</u>	<u>PE</u>	<u>55817-120</u>
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
<u>salvinapuzilla@hotmail.com</u>			<u>81.99984-3723</u>

Carpina 25 de Julho de 2018
Local e Data

Salvina Puzilla G. de Lima Riquelme
Assinatura do Declarante

CONFERE COM
O ORIGINAL



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Salvina Puzilla G. de Lima Riquelme Mendes inscrito (a) no CPF/CNPJ 102.319.104 / 01 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Albenize Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 882.752.994 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliário da Vítima Albenize Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 882.752.994 / 20 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua Ipe Amarello</u>		<u>72</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Flaustinha</u>	<u>Carpina</u>	<u>PE</u>	<u>55817-120</u>
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
<u>salvinapuzilla@hotmail.com</u>			<u>81.99984.3723</u>

Carpina 25 de Julho de 2018
Local e Data

Salvina Puzilla G. de Lima Riquelme Mendes
Assinatura do Declarante

CONFERE COM
O ORIGINAL



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Anelize Rodrigues da Silva,
RG nº 3.380.728, data de expedição 02/06/2018
Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 594.044.184-04, com
domicílio na cidade de Carpina, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Av. Dr. Assis Chateaubriand, nº 359,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alkenize Rodrigues da Silva, cujo o condutor era

Alkenize Rodrigues da Silva.

Veículo: MOTO

Modelo: 11 CHARMING BRAVAX BX50 CC

Ano: 2013

Placa: PEA 0102

Chassi: LTEXCB0E1002623

Data do Acidente: 11-04-2018

Local e Data: CARPINA, 06-06-18

CONFERE COM
O ORIGINAL

Anelize Rodrigues da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO 2º Ofício BARROS E SILVA - PRIVATIVO DE PROTESTO E NOTAS | Del. Mário Barros e Silva
Av. João de Deus, 100 - Centro - Pernambuco - Fone: (81) 3671-0088 - E-mail: cartorio2oficio@outlook.com
Reconheço, Autenticidade a firma: ANELIZE RODRIGUES DA SILVA,
lançada em minha presença dou fé. CARPINA/PE 06/06/2018
15:40:54. Emol:3,99; TSHR: 0,80; FERC:0,40; Total: 4,79. Selo
nº 0074955, QNT04201801.03898. Consulte autenticidade em
www.tpe.jus.br/selodigital. ALMERINDA BARROZA DE OLIVEIRA
NOMES, SUBSTITUTA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARPINA
UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUBRIAND

Ficha de Atendimento

08:43hs.

Data: 11/04/19 Registro: 109.667 Cor: _____ etnia: _____
Nome: Albenize Rodrigues da Silva
Data de nascimento: 11/03/72 Idade: 46 sexo: F naturalidade: Carpina
Filiação:

Dijandira Rodrigues da Silva

Endereço: _____ Telefone: _____

359 Bairro: St. Antônio Cep: Carpina

Responsável:

Dados Clínicos: PA: 10x80 Mmbg, Temp. _____ C°, R: _____ P: _____

HISTÓRICO: paciente em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

paciente com diabetes tipo 2 em tratamento com insulina

Assinatura do médico e carimbo



Dr. (a) **RENATA LEAL DE FARIAS**

Nome do Paciente: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Registro: 0678906 Prontuário: 000197140

Convênio: BRADESCOEMP/PEB/FLEX/NAC ENF Matrícula: 774457052329008

Data de Nascimento: 11/03/1972 Idade: 46 anos

Sexo: Masculino Tipo de Paciente: Urgência

Profissão:

Data de Entrada: 11/04/2018 Hora de Entrada: 11:08

Ficha de Atendimento Médico

HDA: PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO NEGA DESMAIO VOMITO REFERE DOR EM MID BACIA E TORAX

VEM DE OUTRA UNIDADE COM RX DE MA QUALIDADE FRATURA OSSOS PERNA DIR

EXAME: EGB CORADA EUPNEICA CONSCIENTE ORIENTADA FERIMENTO PUNTIFORME REGIAO ANTERIOR PERNA DIR DOR A PALPAÇÃO E EDEMA E EQUIMOSE EM PE DIR DOR A PALPAÇÃO HEMITORAX DIR E BACIA SEM DISPNEIA

RADIOGRAFIAS: PERNA

TORNOZELO

BACIA

TORAX 2 INCIDENCIAS

PE PODODACTILOS

LAUDO: RXS BACIA E TORAX SEM ALETARCOES

RX PERNA TORNOZELO PE FRATURA OSSOS PERNA E FRATURA SEM DESVIO EM PE METATARSO

DIAGNOSTICO: FRATURA EXPOSTA OSSOS PERNA TTO CIRURGICO
FRATURA PE

PROCEDIMENTO: CURATIVO COM RIFOCINA

TALA COXO PODALICA (GESSADA)

LAVEI FRATURA COM 1000ML SF0.9%

MEDICAÇÃO:

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO: CEFALOTINA 2G + AD EV AGORA (PROTOCOLO FRATURA EXPOSTA)

PROFENID 01 AMP + AD AGORA

CONTACTADO DR GUTEMBERG SOBREAVISO QUE OPERARA A PACIENTE EM CARATER DE EMERGENCIA

DATA ALTA (REPOUSO): 11/04/2018

CID: FRAT MEMBRO INFER NIVEL NE - T12

Dr.(a) RENATA LEAL DE FARIAS
CRM 16917-PE

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo

Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Paim

Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta

Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo

Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Dr. Julio Lima e Dr. Elias Paim

Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra

Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal

Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Emergência 24h

Cirurgias

Internamentos

Consultas com hora marcada

Marcação de Consulta: (81) 3217-2452 / 3217-2453

Rua João Fernandes Vieira, 644

Bela Vista (Parque Amorim) Recife-PE

Fone: (081) 3423-2399 Fax: (81) 3423-2621

E-mail: clinicafraturas@veloxmail.com.br



Dr. (a) **GUTEMBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ**
Nome do Paciente : ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA -
Registro : 0680177 - Prontuário : 000197140
Convênio: BRADESCO/EMP/PER/FLEX/NAC/ENF - Matrícula 774457052329008
Data de Nascimento : 11/03/1972 - Idade: 46 anos
Sexo: Masculino - Tipo de Paciente: Urgência
Profissão:
Data de Entrada: 18/04/2018 - Hora de Entrada: 14:27

Ficha de Atendimento Médico

HDA : ACIDENTE HÁ CERCA DE 1 SEMANA
COM FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA

EXAME : FERIDA LIMPA COM HEMATOMAS

RADIOGRAFIAS :

LAUDO :

DIAGNOSTICO : FRATURA DE TÍBIA DIREITA

PROCEDIMENTO : CONSULTA
CURATIVO DE EXTREMIDADES

MEDICAÇÃO :

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO : ORIENTAÇÃO

DATA ALTA (REPOUSO) : / /
CID : FRAT PERNA NE - S828

Dr. (a) GUTEMBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ
CRM 13281-PE

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Paim
Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Dr. Julio Lima e Dr. Elias Paim
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Emergência 24h
Cirurgias
Internamentos
Consultas com hora marcada
Marcação de Consulta: (81) 3217-2452 / 3217-2453

Rua João Fernandes Vieira, 644
Boa Vista (Parque Amorim) Recife-PE
Fone: (081) 3423-2359 Fax: (81) 3423-2621
E-mail: clinicafraturas@veloxnet.com.br



Dr. (a) **GUTEMBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ**
Nome do Paciente: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
Registro: 0681000 - Prontuário: 000197140
Convênio: BRADESCO/EMP/PER/FLEX/NAC/ENF - Matrícula: 774457052329008
Data de Nascimento: 11/03/1972 - Idade: 46 anos
Sexo: Masculino - Tipo de Paciente: Urgência
Profissão:
Data de Entrada: 24/04/2018 - Hora de Entrada: 14:02

Ficha de Atendimento Médico

HDA: TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA DE PERNA HÁ 14 DIAS

EXAME: FERIDA LIMPA

RADIOGRAFIAS:

LAUDO:

DIAGNOSTICO: FRATURA DE PERNA ESQUERDA

PROCEDIMENTO: CONSULTA
CURATIVO DE EXTREMIDADES

MEDICAÇÃO:

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO: RETIRADO PONTOS
INICIAR FISIOTERAPIA

DATA ALTA (REPOUSO): / /
CID: FRAT PERNA NE - S828

Dr. (a) GUTEMBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ
CRM 13281-PE

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Paim
Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Dr. Julio Lima e Dr. Elias Paim
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Emergência 24h
Cirurgias
Internamentos
Consultas com hora marcada
Marcação de Consulta: (81) 3217-2453 / 3217-2453

Rua João Fernandes Vieira, 644
Boa Vista (Parque Amomim) Recife PE
Fone (081) 3423-2399 Fax (81) 3423-2621
E-mail: clnicafaturas@veloxmail.com.br



Dr. (a) **GUTENBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ**
Nome do Paciente: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
Registro: 0685485 Prostatário: 000197140
Convênio: BRADESCO/EMP/PER/FLEX/NAC ENF Matrícula: 774457052329008
Data de Nascimento: 11/03/1972 Idade: 46 anos
Sexo: Masculino Tipo de Paciente: Urgência
Profissão:
Data de Entrada: 22/05/2018 Hora de Entrada: 13:31

Ficha de Atendimento Médico

HDA: TRATAMENTO DE FRATURA DE PERNA DIREITA COM HASTE HÁ CERCA DE 1 MES

EXAME: SEM EDEMAS
SEM INFECÇÃO

RADIOGRAFIAS: PERNA

LAUDO: RAO X COM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO

DIAGNOSTICO: FRATURA DE PERNA DIREITA

PROCEDIMENTO: CONSULTA

MEDICAÇÃO:

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO: FISIOTERAPIA

DATA ALTA (REPOUSO): 11/06/2018
CID: FRAT PERNA NE - S828

Dr. (a) GUTENBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ
CRM 13281-PE

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Palm
Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Dr. Julio Lima e Dr. Elias Palm
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Emergência 24h
Cirurgias
Internamentos
Consultas com hora marcada
Variação de Consulta: (81) 3217-2452 / 3217-2453

Rua João Fernandes Vieira, 644
800 Vista (Parque Anosim) Recife PE
Fone (081) 3423-2399 Fax (81) 3423-2621
E-mail: clinicafraturas@veloxmail.com.br



ATESTADO MEDICO

Nome do Paciente ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
Registro 0680177

Recife 18 de Abril de 2018

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
ESTEVE NESTA CLINICA EM CONSULTA MEDICA DEVENDO A PARTIR
DO DIA 18/04/2018 AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS
E/OU ESCOLARES POR UM PERIODO DE 90 DIA(S).
C.I.D. S 82.8

Dr.(a) GUTENBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ
CRM 13281-PE

Dr. Gutemberg A. C. Cruz
Ortopedia / Traumatologia
CRM 13281
R.D.T. 11010

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Palm
Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas /

Ortopedia pediátrica: Drª Eliane Botelho e Dr. Elias Palm
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos
Artroscopia / Microcirurgia

Emergência 24h
Cirurgias
Internamentos
Consultas com hora marcada
Marcação de Consulta: (81) 3217-2452 / 3217-2453

Rua João Fernandes Vieira, 644
Boa Vista (Parque Amorim) Recife PE
Fone: (081) 3423-2399 Fax: (81) 3423-2621
E-mail: clinicafraturas@veloxmail.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ALDENIR RODRIGUES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
4593699 SSP PE

CPF
882.762.984-20

DATA NASCIMENTO
11/02/1973

FLUXÃO

ARNALDO JOSE DA SILVA

DIJANDIRA RODRIGUES
DA SILVA

PERMISSÃO

ACD

CAT. HEB

AB

CPF DO TITULAR
03654478594

VALIDADEZ
09/09/2019

1ª HABILITAÇÃO
05/08/2005

Observações
sem observações

Aldenir Rodrigues da Silva

LOCAL
CARPENA - PE

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
10/09/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

14688881735
02061683833

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

966570092

PROIBIDO PLASTIFICAR

966570092



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014204890373

VIA - COD. RENAVAM - RNTTC - EXERCÍCIO
1 1072875940 ***** 2018

NOME: ANALICE RODRIGUES DA SILVA

CARBINA-EE

CHASSI: 594.044.154-04 PLACA: PEA0102

PLACA ANT / UF: ***** / PE

CHASSI: LTENCB150E1002023

ESPECIE TIPO: SAE / CICLOMOTOR

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: I/CHARMING BRAVAX SX50C

ANO FAB: 2018 ANO MOD: 2018

CAP / POT / CL: 28 / 48 CL

CATEGORIA: PARTIC

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: 1º VENC / COTAS: 1º 2018 2º 2019 3º 2020

IBVZ 2018 QUITADO

PARCELAMENTO / COTAS: 1º 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) - R\$ (R\$) - DATA DE PAGAMENTO

PREMIO TOTAL (R\$)

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

LOCAL: DATA:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

MULTAS DE TRÂNSITO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ENCARGOS DO DETRAN

CARPINA 18 DE OUTUBRO DE 2018

A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS SEGURO DPVAT

SETOR ADMINISTRATIVO

VITIMA: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

SINISTRO: 3180/376535

Venho por meio solicitar a esta Seguradora a reanalise do meu processo, cobertura Invalidez, visto que devido a minha fratura e mesmo após a fisioterapia sinto dificuldades, que não fui avaliada por nenhum medico desta seguradora, peço então que liberem minha pericia medica, para que possa ser constatada minha debilidade, caso não obtenha sucesso buscarei meus direitos judicialmente.

Agradeço desde já pela sua compreensão.

Atenciosamente,


ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

CPF. 882.752.994-20

FONE: (81) 99984-3723/ (81) 99209-8154



ATESTADO MÉDICO

Nome do Paciente ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
Registro 6850177

Recife 18 de Abril de 2015

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA
ESTEVE NESTA CLÍNICA EM CONSULTA MÉDICA DE PERÍODO A PARTIR
DO DIA 18/04/2015 AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS,
EDUCACIONAIS, POR UM PERÍODO DE 30 DIAS,
C.O.D. 552.5

Dr. (a) GUTENBERG ALEXANDRE DA CUNHA CRUZ
CRM 13281 PE

Dr. Gutemberg A. C. Cruz
Ortopedia / Traumatologia
CRM 13281 PE

Ortopedia coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Paiva
Cirurgia do quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Adneta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas

Ortopedia pediátrica: Dr. Eliane Siqueira e Dr. Emerson
Cirurgia do joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Dr. Sandra Andrade e Dr. Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos
Artroscopia / Microcirurgia

Emergência 24h
Atendimento:
Consultas com nova frequência
Matrícula de Consulta: 811.92.117941 / 111.11.1451

Endereço: Rua Manoel de Sá, 542
Bairro: Jaqueira, Recife, Pernambuco - PE
Fone: (48) 3433.2369 - Fone/Fax: (48) 3433.2371
E-mail: dr.gutencruz@recifehospital.com.br



UF: RJ - RENATA LEAL DE FARIAS

Nº do Documento: ALBEN/RENOBRIJULS DA SILVA

Região: 0079616 - Processo: 000197140

Cod. Ver. RADUSCO EMP FRI L E X NAC ENF. Matrícula 774457052329008

Data de Nascimento: 11/05/1972 - Sexo: F - Raça:

Sigla: Município: Estado: Hospital: Empresa:

Profissão:

Data: 16/09/2020 - Hora: 20:18 - Assinatura: J. J. B.

Ficha de Atendimento Médico

HDA: PACIENTE TRAZIDA PELO SAGU, VINDO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM INÍCIO DE VÔMITO REFERE DOR EM MIO

BACIA E TORAX

VEN DE OUTRA UNIDADE COM HX DE MAL OCULADA FRATURA OSSOS PERNA DIR

EXAME: ECB CORADA E JIPNOCA CONSCIENTE ORIENTADA VERMENTO PLANTAR/PE REG AO ANTERIOR PERNA DIR
DOR A PALPAÇÃO E ESNA E EQUÍMOSE EM PE DIR
DOR A PALPAÇÃO HENITRAX DIR E BACIA
SENTISPNEIA

RADIOGRAFIAS: PERNA

TORNOZELO

BACIA

TORAX 2 VISTOS

PE RODODACTILO

LAUDO: RXS BACIA E TORAX SEM ALTERAÇÕES

RX PERNA TORNOZELO PE FRATURA OSSOS PERNA E FRATURA SEM DESVIO EM PE METATARSO

DIAGNOSTICO: FRATURA EXPOSTA OSSOS PERNA LTO CIRURGICO
FRATURA PE

PROCEDIMENTO: CURA-TIPO CIRURGICA

PLA PLACA FOCALIZADA (FENÓDIA)

LAUDO: FRATURA TORNOZELO

MEDICAÇÃO:

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO: CEFALUTINA 2G+ AD EV AGORA PROTOCOLO FRATURA EXPOSTA

PROFUND. AMP + AD AGORA

CONTATADO DR GUTEMBERG TORRES LAUDO QUE OPERARIA A PACIENTE EM PARATER DE EMERGENCIA

DATA ALTA (REPOUSO):

CID: FRAT MEMBRO INFER NIVEL N° T12

DATA: RENATA LEAL DE FARIAS

CRM: 169174-PE

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo

Cirurgia de pé e tornozelo: Dr. Elias Ram

Cirurgia de Quadril: Dr. André Luiz Junior e Dr. Jorge Almeida

Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Thiago Justo

Outras especialidades: Osteodorsal Tratamento das Fraturas, Artroscopia, Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Dr. João Lima e Dr. Elias Ram

Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra

Cirurgia de mao: Dr. Sandra Andrade e Dr. Renata Leal

Tratamento Cirurgia de mao: Dr. Gabriel Campos

Emergência: Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.

Dr. J. J. B.



1. Hora do chamado	2. Chegada no local	3. Selo de atendimento	4. Hora do atendimento	5. Selo de atendimento
6. Motivo da ocorrência	7. Tipo de recurso	8. Tipo de ocorrência	9. Origem da ocorrência	10. Meio de transporte
11. Paciente	12. Data de nascimento	13. Idade	14. Sexo	15. Situação
16. Local de ocorrência	17. Local de atendimento	18. Tipo de atendimento	19. Tipo de atendimento	20. Tipo de atendimento
21. Tipo de vítima	22. Meio de locomoção da vítima	23. Mecanismo do acidente	24. Natureza da ocorrência	25. Natureza da ocorrência
26. Natureza da ocorrência	27. Natureza da ocorrência	28. Natureza da ocorrência	29. Natureza da ocorrência	30. Natureza da ocorrência
31. Natureza da ocorrência	32. Natureza da ocorrência	33. Natureza da ocorrência	34. Natureza da ocorrência	35. Natureza da ocorrência
36. Natureza da ocorrência	37. Natureza da ocorrência	38. Natureza da ocorrência	39. Natureza da ocorrência	40. Natureza da ocorrência
41. Natureza da ocorrência	42. Natureza da ocorrência	43. Natureza da ocorrência	44. Natureza da ocorrência	45. Natureza da ocorrência
46. Natureza da ocorrência	47. Natureza da ocorrência	48. Natureza da ocorrência	49. Natureza da ocorrência	50. Natureza da ocorrência
51. Natureza da ocorrência	52. Natureza da ocorrência	53. Natureza da ocorrência	54. Natureza da ocorrência	55. Natureza da ocorrência
56. Natureza da ocorrência	57. Natureza da ocorrência	58. Natureza da ocorrência	59. Natureza da ocorrência	60. Natureza da ocorrência
61. Natureza da ocorrência	62. Natureza da ocorrência	63. Natureza da ocorrência	64. Natureza da ocorrência	65. Natureza da ocorrência
66. Natureza da ocorrência	67. Natureza da ocorrência	68. Natureza da ocorrência	69. Natureza da ocorrência	70. Natureza da ocorrência
71. Natureza da ocorrência	72. Natureza da ocorrência	73. Natureza da ocorrência	74. Natureza da ocorrência	75. Natureza da ocorrência
76. Natureza da ocorrência	77. Natureza da ocorrência	78. Natureza da ocorrência	79. Natureza da ocorrência	80. Natureza da ocorrência
81. Natureza da ocorrência	82. Natureza da ocorrência	83. Natureza da ocorrência	84. Natureza da ocorrência	85. Natureza da ocorrência
86. Natureza da ocorrência	87. Natureza da ocorrência	88. Natureza da ocorrência	89. Natureza da ocorrência	90. Natureza da ocorrência
91. Natureza da ocorrência	92. Natureza da ocorrência	93. Natureza da ocorrência	94. Natureza da ocorrência	95. Natureza da ocorrência
96. Natureza da ocorrência	97. Natureza da ocorrência	98. Natureza da ocorrência	99. Natureza da ocorrência	100. Natureza da ocorrência

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/09/2020 17:08:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092417081973300000067210592>
 Número do documento: 20092417081973300000067210592

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Albenize Rodrigues da Silva
brasileiro(a), estado civil casada, profissão vendedora
residente e domiciliado à Rua Jr. Capitão Oswaldo Figueira
Nº 899A, Bairro Cajá, Município de Carpina
estado de PE, CEP 55813-000, portador(a) do RG Nº
4593699 e CPF Nº 882752994-20.

OUTORGADO: Sabrina Priscilla Gomes de Lima Rezende Heráclio, brasileira, solteira, profissão
me recuso, residente e domiciliado na Rua Ipê Amarelo nº72, Bairro de Florestinha, município
de Carpina, Estado de Pernambuco, CEP 55817-120, portador do RG. 7.852.057 SDS/PE e CPF Nº
102.319.104-01.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) seu
bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora do
Consortio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a)
Sr(a) _____
ocorrido em ____/____/____ conforme registrado em BO anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse,
podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de
pagamento/ crédito de indenização de sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da
indenização de sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que
forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel
cumprimento do presente mandato.

Carpina, 06 de Junho de 20 18.

Albenize Rodrigues da Silva

OUTORGANTE

CPF Nº _____

CONFERE COM
O ORIGINAL

CARTÓRIO 2º OFÍCIO BARROS E SILVA - PRIVATIVO DE PROTESTO E NOTAS | Bel. Mário Barros e Silva
Av. João de Deus, 815 - Caruaru - Pernambuco - Fone: (081) 3633-0288 - E-mail: cartorio2@barrosseilva.com.br
Reconheço, autenticidade a firma: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA,
lançada em minha presença dou fé. CARPINA/PE 06/06/2018
15:40:54. Easl:3,99; TSNR: 0,80; FHC:0,40; Total: 4,79. Selo
nº 0074955.IFHC4201001.03899. Consulte autenticidade em
www.tipe.jus.br/selodigital. ALMERINDA BARROZA DE OLIVEIRA
NUNES, SUBSTITUTA.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394735/18

Vítima: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

CPF: 882.752.994-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/04/2018

Titular do CPF: ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO : 102.319.104-01

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ALBENIZE RODRIGUES DA SILVA : 882.752.994-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/10/2018
Nome: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO
CPF: 102.319.104-01

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR
CPF: 024.548.534-18

INA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HER

VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR

